

Alkoholin käyttöön liittyvistä sairauksista

Aarno Salaspuro

Alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien olemusta on pohdittu runsaasti muulloinkin kuin nykyään. Niiden ilmaantumises- ta kirjoitti lääkäri A. Forsman jo 84 vuotta sitten ilmestyneessä lääketieteellisessä aikakauslehdessä seuraavasti:

”Löytyykö montakaan taudinsyytä, jota edes likimmiten voisi verrata alkoholimyrkytykseen, sen suureen merkitykseen ja laajuuteen nähden? Juuri alkoholimyrkytyksessä huomaamme, että on tapahtunut lukuisten vähäpätöisten vaikutusten summatiooni, joka on kyllin suuri iritamentti tai voima ruumiin vahingoittamiseksi. Muutokset suurenevät suurenemistaan ja tulevat vihdoinkin taudillisiksi. Näemme, että kroonillisen alkoholimyrkytyksen syntymiseksi ei vaadita usein toistuvia äkillisiä kohtauksia näkyvine symptoomeineen, vaan riittää siihen pienetkin, säännöllisesti uudistuvat vaikuttimet. Lääkärin tuleekin kiinnittää huomionsa siihen vakuutukseen, etteivät ainoastaan todelliset juomarit saa kärsiä alkoholismin vahingollisista vaikutuksista, vaan myöskin monet muut, jotka eivät millään ehdolla omistaisi juomarin nimeä. Samoin kuin kaikissa muissakin kroonillisissa myrkytyksissä, huomaamme alkoholismissakin saman myrkytävän tavalla vaikuttavan eri henkilöihin; toisilla on pienempi toisilla suurempi vastustuskyky. Paitse tällaista individuellista taipumusta tulee tietysti ottaa huomioon muutkin seikat, kun koetamme selittää alkoholimyrkytyksen erilaisia ilmentymisiä. Niiden puhkeamiseen saattavat olla syynä muutkin samaan aikaan vahingollisesti vaikuttavat seikat.”

Näihin perustavaa laatua oleviin ajatuksiin ei alkoholitutkijalla tänä päivänä

Artikkeli perustuu kirjoittajan väitöstyöhön Alkoholiin liittynyt terveyspalvelukäyttö Suomessa vuonna 1972. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja no 29. Forssa 1978.

Tämän artikkelin lähdeluettelo on saatavissa kirjoittajalta.

ole mitään lisättävää. Ne sisältävät sen oivalluksen, että alkoholiin liittyvissä sairauksissa alkoholijuomien nauttimisen kesto ja määrä ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa monien muiden taustatekijöiden kanssa sairausprosessin kehitymisessä. On myös oivallettu se, että alkoholiin liittyviä sairauksia esiintyy muillakin kuin niillä, jotka ovat leimautuneet alkoholisteiksi yhteiskunnassa valitsevien stereotyyppisten normien perusteella.

Nykyisin meidän ei kuitenkaan tarvitse puhua sellaisesta yleiskäsitteestä kuin alkoholimyrkytys, silloin kun tarkoitamme alkoholin käyttöön kytkeytyviä sairauksiloja. Kliinisillä ja epidemiologisilla tutkimuksilla on kartoitettu alkoholiin liittyvät sairaudet. Samalla on havaittu näiden sairaustilojen moninaisuus ja etiologian moniselitteisyys — kysymyksessä todella on alkoholin ja monien muiden tekijöiden aiheuttama ”summatiooni-ilmiö”, joka kehittyessään lopulta paljastuu sairautena.

Suomessa 1960-luvun lopulla tapahtuneen alkoholin kulutuksen hyppäyksenomaisen kasvun takia on mahdollista, että yhä useampi ihminen on joutunut riskirajalle alkoholin käyttöön liittyviin sairauksiin nähden. Tämä on odotettavissa etenkin siksi, että alkoholin kulutuksen on osoitettu olevan huomattavan kasautunut. Kokonaiskulutuksen kasvun yhteydessä lisääntyvät määrällisesti juuri alkoholin suurkuluttajat, joilla voidaan odottaa esiintyvän eniten terveyshaittoja.

Suomessa tapahtunut juomatapojen

muutos tulee myös ilmeisesti vaikuttamaan epäedullisesti kansanterveyteen. Rajujen kertaryppäämisten lisäksi esiintyy myös jatkuvaa, mutta hillitympää alkoholin käyttöä. Tähän liittyvät terveyshaitat tulevat kuitenkin näkyviin vasta myöhemmin eli sitten, kun runsasta alkoholin käyttöä on jatkunut useamman vuoden ajan.

Yksi tunnetuimmista alkoholin aiheuttamista sairauksista on maksakirroosi. Sen tunsivat jo antiikin kreikkalaiset. Ensimmäiset tarkat kirjoitetut havainnot siitä ovat peräisin kuitenkin vasta 1700-luvun lopulta. Vaikka maksa on ollut biologisen alkoholitutkimuksen keskeinen kohde jo kauan, kirroosin syntymekanismi on vielä selvittämättä. Kirroosin edellytyksenä oleva maksavaurio korreloituu ainoastaan kulutettuun alkoholimäärään — ravinnon puutteellisuudella tai vitamiineilla ei ole voitu todeta olevan osuutta vaurioiden synnyssä. On viitteitä siitä, että kirroosia esiintyy enemmän ylemmissä sosiaaliryhmissä, joissa alkoholin käyttöön ei yleensä liity vajaan vitsemusta. Mikäli henkilö käyttää alkoholia 100-prosenttiseksi alkoholiksi laskettuna yli 100 grammaa päivittäin, maksakirroosin vaara on jo suuri. Sen sijaan alle 80 gramman päivittäisetkin alkoholiannokset ovat maksalle suhteellisen turvallisia. Kaikille alkoholia runsaasti käyttäville ei kirroosia tule, joten sen kehittymiseen vaikuttavat muutkin, toistaiseksi tuntemattomat tekijät.

Maksan rasvoittuminen ja alkoholimaksatulehdus ovat myös alkoholin runsaan käytön seurauksia — tosin niidenkin kehittymiseen vaikuttavat yhdessä alkoholin kanssa muutkin tekijät, joiden merkitystä ja mekanisme ei tunneta. Näiden sairauksien yleisyydestä ei ole tarkkoja tietoja. Rasvamaksa saattaa kehittyä jo muutaman päivän mittaisen rankan juomisjakson jälkeen ja korjautuu itsestään, kun alkoholin käytöstä pidättydytään muutamien viikkojen ajaksi. Alkoholimaksatulehdesta sen sijaan pidetään kirroosin esiasteena.

Maksasairauksien lisäksi mahakatarri

ja haimatulehdus ovat tunnettuja alkoholien käyttöön liittyviä sairauksia. Väitetään, että noin puolella alkoholin liikaikäyttäjistä on mahakatarriin viittaavia mahalimakalvon muutoksia. Tauti on oikeiltaan suhteellisen lievä ja paranee itsestään muutamassa päivässä alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. Mahakatarriin seurauksena saattaa joskus kehittyä mahahaava. Mahahaava ei kuitenkaan ole alkoholin liikaikäyttäjälle mitenkään tyypillinen sairaus — kuitenkin alkoholin käyttöä voidaan pitää yhtenä niistä monista tekijöistä, jotka hidastuttavat mahahaavan paranemista.

Haimatulehdus on huomattavasti ongelmallisempi sairaus kuin mahakatarri. Sen yleisyydestä on vaihtelevia tietoja. Ruumiinavauksissa on puolella alkoholisteista voitu osoittaa haimavaurioiden merkkejä. Tyypillinen alkoholi-haimatulehduspotilas on yli 38-vuotias mies, joka on käyttänyt alkoholia 100-prosenttiseksi alkoholiksi laskettuna 150 grammaa päivittäin 6—10 vuoden ajan.

Ruoansulatuselimistön sairauksien lisäksi runsaan alkoholin käytön yhteydessä tavataan monia neurologisia oireyhtymiä. Useimmat niistä, krapulaan tunnetusti liittyvää vapinaa lukuun ottamatta, ovat kuitenkin harvinaisia eivätkä johdu alkoholin suoranaisesta toksisesta vaikutuksesta hermostoon, vaan puutteellisen ravinnon ja alkoholin yhteisvaikutuksesta. Alkoholipolyneuropatia eli monihermotulehdus lienee yleisin runsaaseen alkoholin käyttöön liittyvä neurologinen sairaus. Eri tutkimuksissa sitä on tavattu viidesosalla valikoimattomista alkoholisteista. Todennäköisin se on kaikkein vaikeimmilla alkoholisteilla. Toinen suhteellisen yleinen neurologinen sairaus alkoholin liikaikäyttäjillä on alkoholiepilepsia. Tyypillistä sairaudelle on se, että epileptiset kohtaukset ilmenevät ainoastaan alkoholin käytöstä aiheutuneiden vieroitusoireiden — siis krapulan — aikana. Eri alkoholistiaineistoissa sitä on tavattu noin 6 %:lla.

Vaikka alkoholin toksisesta vaikutuksesta sydänlihakseen on olemassa kokeel-

lista näyttöä, eivät sydänlihasviat näytä kliinisten tutkimusten perusteella olevan kovinkaan yleisiä alkoholin suurkuluttajilla keskiväestöön verrattuna. Kuolinsyitä tarkasteltaessa on alkoholin suurkuluttajilla todettu olevan kuitenkin selvästi keskiväestöä suurempi riski kuolla sydän- ja verisuonitauteihin. Todennäköisesti tämä perustuu suurten alkoholianosten aikaansaamiin rytmihäiriöihin, jolloin äkkikuolemat ovat mahdollisia. Vaaravyöhykkeessä ovat etenkin ne henkilöt, joilla sydän jo entuudestaan on muusta syystä vaurioitunut. Pienet alkoholiannokset ovat sydämen kannalta suhteellisen turvallisia — on kuitenkin todettava, että lääkinnällistä merkitystä alkoholilla ei ole. Sydän- ja verisuonitautikuolleisuuteen on alkoholisteilla syynä myös alkoholin käyttöön usein liittyvä tupakointi, jolla on tunnetusti verisuonia vaurioittava vaikutus.

Tupakointi on myös kroonisen keuhkoputkitulehduksen ja keuhkolaajentuman yksi syy. Useiden tutkimusten mukaan alkoholisteilla esiintyy näitä sairauksia hyvin usein. Myös infektioalttiuden on todettu lisääntyneen alkoholisteilla. Tästä lääkäri Taavetti Laitinen kirjoitti jo vuonna 1900 seuraavasti:

”Alkoholiseerattuja eläimiä — kanoja, kyyhkysiä, merisikoja ja koiria tarkasteltaessa havaittiin, että alkoholi kaikissa tapauksissa huomattavasti ja tavallisesti hyvinkin suuressa määrässä enentää eläinruumiin vastaanottavaisuutta ja taipuvaisuutta keuhkotekoiseen infektsiooniin. Erinomaisen herkkiä infektsioonille olivat ne eläimet, jotka olivat tartutettuja tuberkkelibasilleilla. Alkoholia ilman jääneet vertauseläimet jäivät eloon, kun taas enemmän tai vähemmän onnetonta lopputulosta joudutettiin niissä eläimissä, jotka olivat alkoholia saaneet.”

Nykyisin tiedämme alkoholin infektioita lisäävästä vaikutuksesta jo enemmän. Värekarvojen liike keuhkoputkien seinämissä hidastuu, jolloin liman eritys keuhkoputkistosta huononee. Valkosolujen liikkumisnopeus hidastuu, jolloin taudinaiheuttajien tuhoaminen viivästyy. Tuberkuloosin osalta voidaan vielä nykyinkin todeta, että sitä esiintyy suhteellisen yleisesti alkoholin liikakäyttäjillä.

Alkoholistien sairauksia koskevissa selvityksissä pahanlaatuisia kasvaimia on todettu harvoin. Sen sijaan kuolleisuutta koskevissa tutkimuksissa on todettu hengitysteiden ja ruoansulatuselimistön yläosien syövän olevan alkoholisteilla selvästi yleisempi kuolinsyy kuin väestössä keskimäärin. Hengitysteiden syövän suhteen tupakoinnilla näyttää yksinään olevan olennainen merkitys syövän kehittymisessä, kun taas ruoansulatuselinten syövässä alkoholi ja tupakointi vaikuttavat synergistisesti eli toisiaan lisäävästi.

Psykkiset häiriöt ovat alkoholin liika käytön yhteydessä yhtä tunnettuja kuin maksasairaudet. Tärkeimpiä näistä ovat alkoholipsykoosit, juoppohulluus eli delirium ja alkoholihallusinoosi. Ne seuraavat tunnetusti rajua ja pitkäaikaista ryyppäämistä ja kuuluvat osaksi vieroitusoireisiin. Niiden syntymekanismia ei tunneta. Epäillään, että elimistössä tapahtuu elektrolyyttien tasapainohäiriöitä, jotka ainakin ovat osasyynä tilojen kehittymiseen. Mielenkiintoinen alkoholipsykooseihin kuuluva sairaus on alkoholiparanoia eli vainoharhaisuus, jota toisaalta pidetään myös alkoholin käytön paljastamana piilevänä sairautena. Lääkäri Ernst Therman kuvasi tätä tilaa vuonna 1909 seuraavasti:

”Juopon mustasukkaisuusharha on tavallaan lievin muoto alkoholipsykooseja. Sen esiintymiseksi ei tarvita muuta kuin, että henkilö luonteeltaan on jonkun verran luulevainen; alkoholismi aikaansaa loput. Kun mies tuhlaa omat ansionsa ja vielä lisäksi kaiken minkä vaan voi saada taloudesta irti ja päälle päätteeksi kohtelee vaimoaan pahasti, niin on luonnollista, että vaimo kylmenee miestänsä kohtaan ja lopulta turvautuu muihin enemmän tai vähemmän vieraisiin henkilöihin. Tästä on seurauksena, että juoppo, joka ei koskaan myönnä itse olevansa syyppää kurjuuteensa, vaan tavallisesti siitä syyttää omaisiansa, rupeaa epäilemään vaimoaan uskottomuudesta. Kun lisäksi usein tulee vielä hänen impotenssinsa ja myöskin harhavainot eli illusionit, niin tulee hän vähitellen vakuutetuksi harhaluulonsa todenmukaisuudesta ja on mielisairas. Mahdollistahan on myös, että miehen epäluulo osittain on oikeutettu ja onkin sellaisessa tapauksessa usein vaikea päästä selvytyteen, missä määrin hänen mustasukkaisuutensa on sairaalloista.”

Luullakseni ongelma tämän sairauden suhteen on sama vielä nykyäänkin.

Edellä mainittujen alkoholin aiheuttamien tai alkoholin käytön yhteydessä paljastuvien psyykkisten häiriöiden lisäksi on useiden tutkimusten perusteella todettu, että alkoholistit ovat persoonallisuudeltaan poikkeavia, vaikkakaan mitään yksinomaan alkoholisteille tyypillistä persoonallisuuden häiriötä ei ole pystytty osoittamaan. Poikkeavuudet, joita psykometrisissa tutkimuksissa on tullut esille, ovat lähinnä luonteen häiriötä, joihin yhdistyy sekä neuroottisia, paranoidisia tai skitsoidisia piirteitä. Usein esiintyy myös alemmuudentunnetta ja masennusta. Masennus tulee alkoholisteilla näkyviin myös itsemurhariskin kasvuna, joka saattaa olla jopa 200-kertainen normaaliväestöön verrattuna. Itsemurhien lisäksi tapaturmat ovat merkittäviä alkoholistien ylikuolleisuuden syitä. Liikenteessä tapaturmariskin on arvioitu olevan kymmenkertainen, kun veressä on alkoholia 1,2 promillea, ja kolmikymmenkertainen, kun veren alkoholipitoisuus on 1,5 promillea.

Suomessa tapaturman takia sairaalahoitoon joutuneista potilaista noin kolmasosan on todettu olleen humalassa. Usein alkoholin käyttöä esiintyy väkivaltatapaturmien yhteydessä. Tästä paljastui omassa tutkimuksessani murheellinen esimerkki. Erästä Itä-Suomen satamakaupungista raportoituihin potilaista, jota humalassa oli puukotettu 32 kertaa ja lyöty kirveellä 5 kertaa. Lisäksi potilas oli kahdesti jäänyt humalassa junan alle ja sai epileptisia kohtauksia humalatilojen yhteydessä.

Tämän suppean katsauksen perusteella on helppo havaita alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien moninaisuus — al-

koholismien ja tunnetusti alkoholin aiheuttamien sairauksien lisäksi alkoholi on piiloutuneena taustatekijäksi useaan sairaustilaan. Myöskään emme useimpien sairauksien kohdalla vielä tiedä, mikä sairausprosessin kehittymisessä on alkoholin aikaansaamaa ja mikä johtuu muista tekijöistä. Edelleen on ongelmallista se, että alkoholin aikaansaamat muutokset käyttäjänsä terveydentilassa ovat hitaita ja vain harvoin selkein tunnusmerkein osoitettavissa. Alkoholiin liittyvistä sairauksista kertovan lääkärin onkin vaikea saada alkoholin käyttäjää vakuuttuneeksi alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista. Käyttäjä tuntee terveydentilansa pysyvän muuttumattomana — hän ei itse havaitse esimerkiksi ennenaikaisen vanhenemisensa tai sydänoireidensa yhteyttä liialliseen alkoholin käyttöön. Ei myöskään murehdita 20—30 vuoden iässä sairauksia, jotka puhkeavat vasta 50 ikävuoden tienoilla.

Alkoholin käyttöön liittyvistä sairauksista kirjoittava lääkäri voi nykyäänkin hyvin lopettaa artikkelinsa samoin kuin A. Forsman vuonna 1894 — on mielenkiintoista todeta ongelmien olleen silloin paljolti samoja kuin tänä päivänäkin:

"Olen pääpiirteissä kertonut, millä tavalla ja missä määrässä alkoholi juomat terveyttämme vahingoittavat. Toivon etteivät sanani ole tyhjään kaikuneet, että lääkärit entistä enemmän ryhtyvät taistelemaan alkoholismia vastaan. Taistelumme on useinkin toivotonta taistelua osaksi tuntemattomia osaksi tosin tunnettuja mutta voittamattomia vihollisia vastaan. Mutta tässä tunnemme vihollisen. Jos se on voittanut, on useinkin mahdotonta sen aikaansaamia vaurioita parantaa. Mutta sen torjuminen on helppoa. Siihen vaaditaan hiukan tietoa ja tahdon lujuuutta. Tuleeko meidän todellakin toimeettomina katsella, kuinka yksi toisensa jälkeen sortuu alkoholismiin uhrina."